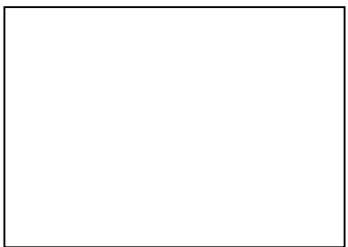




Galileelaan 5  
 B-1210 BRUSSEL  
 Tel. 02-286 61 11  
 Fax 02-286 70 60  
 RPR Brussel BTW BE 0405.764.064  
 IBAN : BE98-7995-5012-5293  
 BIC : GKCCBEBB  
 e-mail: info@dvvlap.be

Agentschapnummer   
 Naam - (ev.) rechtsvorm .....  
 Adres - maatschappelijke zetel .....  
 Ond.nr./BTW-nr. ....  
 IBAN-nr. ....  
 FSMA-nr. ....



**DVV** verzekeringen

**Aangifte RECHTSBIJSTAND**

Auto       Brand       Diverse  
 Familiale     Lex\*tra

Polisnummer :  
 |  
 |

Naam : Straat en nummer : Postcode en woonplaats : <b>Telefoon :</b> <b>Fax :</b> <b>Rek. nr.</b>	<b>Verzekeringnemer</b>	<b>Tegenpartij</b>
	..... ..... / ..... / .....	..... ..... Maatschappij : ..... Polisnummer : .....

Merk : Nummer onderstel : Nummerplaat :	<b>Voertuig Verzekeringnemer</b>	<b>Voertuig tegenpartij</b>
	Garage voor expertise : .....	

Naam : Adres : Geboortedatum :	<b>Bestuurder of schadelijder</b>
	..... .....

<b>Datum van de feiten</b>	<b>Uur</b>	<b>Plaats (land, gemeente, straat ...)</b>
.....	.....	.....

**OMSTANDIGHEDEN** \* (uw versie van de feiten) : .....

.....

.....

.....

.....

Wie is volgens u aansprakelijk ?

.....

Waarom ?

.....

.....

\*bij een ongeval, schets op de keerzijde aanvullen of een schets toevoegen. U kan eveneens een kopie van het Europees aanrijdingsformulier toevoegen.

<b>Proces-verbaal</b>	<b>datum</b>	<b>nummer</b>	<b>opgesteld door politie, rijkswacht van</b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	.....	.....	.....

<b>Getuigen</b>	Naam en voornaam	Adres
1.....	.....	.....
2.....	.....	.....
3.....	.....	.....
4.....	.....	.....

Gelieve eveneens de keerzijde van dit formulier in te vullen.



DVV is een merk-en handelsnaam van Belins NV, verzekeringsonderneming toegelaten onder nummer 0037

053/3650 -06/2012

